

**Fatemeh Ranjkesh, Ms of midwifery
Qazvin medical university**

مراقبت های بدو تولد در اتاق زایمان و ارتقاء آن

Fatemeh Ranjkesh, Ms of midwifery
Qazvin medical university

اهداف

- * مراقبت از نوزاد در بدو تولد،
- * تأمین گرما،
- * ارزیابی وضعیت نوزاد،
- * در صورت لزوم احیای نوزاد،
- * شناسایی اولین علائم یک بیماری مهلك،
- * تعیین هویت و تأمین امنیت و
- * ارتباط مادر و نوزاد

مراقبت های هنگام تولد

* مراحل مراقبت از نوزاد ترم و نزدیک ترم

- **اقدام اول:** پاک کردن راه تنفسی (در صورت نیاز) خشک کردن و تحریک نوزاد
- **اقدام دوم:** ارزیابی تنفس و تون و وضعیت کلی نوزاد
- **اقدام سوم:** تصمیم بگیرید آیا نوزاد نیاز به احیاء دارد.
- معمولاً اقدامات اول تا سوم بطور همزمان اجرا می شود.
- **توجه:** ضریب آپگار در پایان دقیقه اول بعد از تولد محاسبه می شود
- **اقدام چهارم:** نوزاد را در تماس پوست با پوست مادر قرار دهید و پشت نوزاد را با حوله استریل، خشک و گرم بپوشانید.
- **اقدام پنجم:** بند ناف را کلمپ و قطع کنید
- **اقدام ششم:** کمک کنید تا شیر دهی آغاز شود.
- **اقدام هفتم:** قبل از ترک محل زایمان، شرح مراحل مراقبت هنگام تولد، ثبت اقدامات ضروری برای تشخیص هویت نوزاد انجام و فرم های مربوطه تکمیل شود.

تأمین گرما

- * دمای توصیه شده برای اتاق زایمان ۲۵ تا ۲۸ درجه
- * هنگام تولد نوزاد درها و پنجره ها را بسته نگه دارید، پنکه و کولر خاموش شود تا از جریان هوا که سبب هیپوترمی نوزاد می شود پیشگیری کنید.
- * گرم کننده تابشی را روشن کنید.
- * حوله و شانی که قرار است برای نوزاد استفاده شود گرم شود.
- * پوشاندن نوزاد بلافاصله بعد از تولد با یک حوله استریل که از پیش گرم شده خشک شود.
- * تماس پوست به پوست با مادر داشته باشد و در صورت منع پزشکی زیرگرم کننده تابشی قرار گیرد.
- * اغلب موارد هیپوترمی در دقایق اول عمر روی می دهد. حرارت بدن نوزاد رسیده طی ده تا بیست دقیقه اول عمر، ممکن است ۲ تا ۴ درجه سانتیگراد کاهش یابد.

ارزیابی وضعیت نوزاد

- * وضعیت نوزاد را از نظر ترم بودن مشخص کنید.
- * وضعیت نوزاد را از نظر آغشته بودن به مکونیوم، سرد بودن، تنفس و تون عضلانی بررسی کنید.
- * بر اساس بررسی های انجام شده در مورد احیاء تصمیم بگیرید.
- * در صورت عدم نیاز به احیاء آپگار نوزاد را در دقیقه اول ارزیابی و تعیین کنید.

احیای نوزاد (۱)

* ضمن خشک کردن ، نوزاد را از نظر نیاز به احیاء بررسی کنید.

* آیا نوزاد گریه می کند؟

* آیا تون عضلانی خوب است؟

* آیا نوزاد ترم است؟

* در صورت نیاز به احیاء بر اساس برنامه کشوری احیای نوزاد تیم احیاء اقدامات لازم را انجام می دهند.

* توجه کنید که اکسیژن و وسایل مورد نیاز احیا همیشه آماده و در دسترس باشند.

احیای نوزاد (۲)

* عواملی که سبب کاهش نمره آپگارمی گردد عبارتند از:

۱. دیسترس جنینی به دلیل هیپوکسی پیش یا حین زایمان
 ۲. بیهوشی عمومی یا درمان دارویی مادر برای کاهش درد در طی ۴ ساعت اخیر
 ۳. وزن کم زمان تولد و نارسایی
 ۴. زایمان سخت یا تروماتیک
 ۵. ساکشن شدید و مکرر حلق پس از زایمان
 ۶. دیسترس تنفسی شدید
- * وقتی نمره آپگار در دقیقه اول عمر کمتر از ۷ است، لازم است نوزاد در ساعات بعدی دقیق تر کنترل شود.

جدول درجه بندی آپگار

سن حاملگی ----- هفته

نشانه	۰	۱	۲					
				دقیقه ۱	دقیقه ۵	دقیقه ۱۰	دقیقه ۱۵	دقیقه ۲۰
رنگ	کبود یا رنگ پریده	سبوز شلواک	کاملاً صورتی					
ضربان قلب	نداره	کمتر از ۱۰۰ در دقیقه	بیشتر از ۱۰۰ در دقیقه					
واکنش به تحریک	پاسخ نمی دهد	تشیر چهارم	گریه و واکنش فعال					
تون عضلاتی	شل	فلکسیون مختصر	حرکت فعال					
تنفس	وجود ندارد	گریه ضعیف، تنفس کم	حرف گریه می کند					
جمع								
توضیحات:								
احیاء								



- در صورت هوشیاری و آمادگی مادر، و عدم نیاز به احیاء، حوله خیس را کنار گذاشته، نوزاد را به شکل نشان داده شده در زیر، در تماس پوست به پوست بروی سینه مادر قرار دهید. پشت نوزاد را با یک حوله گرم بپوشانید و دقت کنید که حوله سر و صورت وی را نپوشاند. با استفاده از کلاه برای پوشش سر نوزاد از اتلاف حرارت به نحو قابل توجهی پیشگیری کنید.

شناسایی ناهنجاری یا بیماری مهلك

- * هدف از اولین ارزیابی و معاینه در اتاق زایمان و پس از تولد :
- * بررسی کلی وضعیت نوزاد
- * تصمیم گیری برای نیاز به احیا و ارجاع فوری
- * تعیین نمره آپگار
- * وجود ناهنجاری یا بیماری مهلك
- * حال عمومی و علائم ظاهری نوزاد

تعیین هویت و تأمین امنیت نوزاد

- جهت تأمین **امنیت نوزاد** رعایت راهکار های پیشنهادی زیر ضروری است :
- مشخصات نوزاد بایستی بلافاصله پس از **زایمان و در هر صورت، قبل از جدا کردن** مادر و نوزاد برای انجام تزریقات روتین یا ارجاع ثبت شود.
- ۱. برگه ای جهت ثبت اطلاعات برای قرار دادن داخل نوار های پلاستیکی مچ بند که بر مچ دست یا مچ پای نوزاد بسته میشود نوزاد آماده کنید. برای هر نوزاد حد اقل یک نوار ثبت اطلاعات، مچ بند نوزاد
- ۲. جهت تکمیل نوار مچ بند نوزاد حداقل مشخصات زیر ذکر شود:
- ۱. جنسیت نوزاد
- ۲. نام- نام خانوادگی مادر
- ۳. تاریخ و ساعت دقیق تولد
- تدبیر بهتر در نظر **گرفتن دو نوار برای یک نوزاد** است، یک نوار بزرگسال برای مادر و یک نوار برای نوزاد است. محتوای هر دو نوار عینا مشابه باشد.

ارتباط مادر و نوزاد و آغاز شیردهی (۱)

- * باقراردادن نوزاد روی قفسه سینه مادر و ایجاد تماس پوست به پوست ، گرمای بدن مادر بر راحتی به نوزاد منتقل میشود و این امر به تثبیت وضعیت و دمای بدن نوزاد کمک می کند.
- * با ارزیابی رفلکس جستجو، تمایل نوزاد به مکیدن آشکار می شود.
- * صبر کنید تا نوزاد برای شیر خوردن آماده شود.
- * مناسب ترین شرایط Breast Crawl است .
- * زمان تداوم تماس پوست به پوست ، نقش مهمی در فرایند ارتباط مادر و نوزاد دارد.
- * تماس نزدیک و طولانی مدت مادر و نوزاد به برقراری روابط متقابل، دلبستگی و وابستگی کمک می کند و تغذیه در ساعات اولیه عمر را بهبود می بخشد.

ارتباط مادر و نوزاد و آغاز شیردهی (۲)

- * تحقیقات نشان داده اند که اکثر نوزادان سالم که در آغوش مادر گذاشته شده اند آماده اند تا در ۱۵ تا ۵۵ دقیقه اول عمر تغذیه خود را دریافت نمایند.
- * شروع زودرس تغذیه از هیپوگلیسمی پیشگیری می کند.
- * مکیدن پستان در ساعت اول و تماس یکساعته پوست با پوست ، موفقیت تغذیه انحصاری با شیر مادر را فراهم کرده و میزان شیوع عفونت در نوزاد و خونریزی مادر را کاهش می دهد.
- * اگر امکان تماس مادر و نوزاد در بدو تولد وجود ندارد ، نوزاد را گرم و خشک کرده و سرش را با کلاه بپوشانید و نوزاد را در ساعت اول در کنار مادر قرار داده و به شیردهی تشویق کنید.
- * در زایمان سزارین پیش از خروج از اتاق عمل تماس اولیه مادر و نوزاد را فراهم کنید.
- * هیپوترمی و مشکلات شیردهی در اتاق عمل شایع تر است و نیاز به دقت بیشتر دارد.









• بستن بند ناف

• زمان مناسب برای بستن بند ناف بین ۳۰ تا ۱۲۰ ثانیه بعد تولد است:

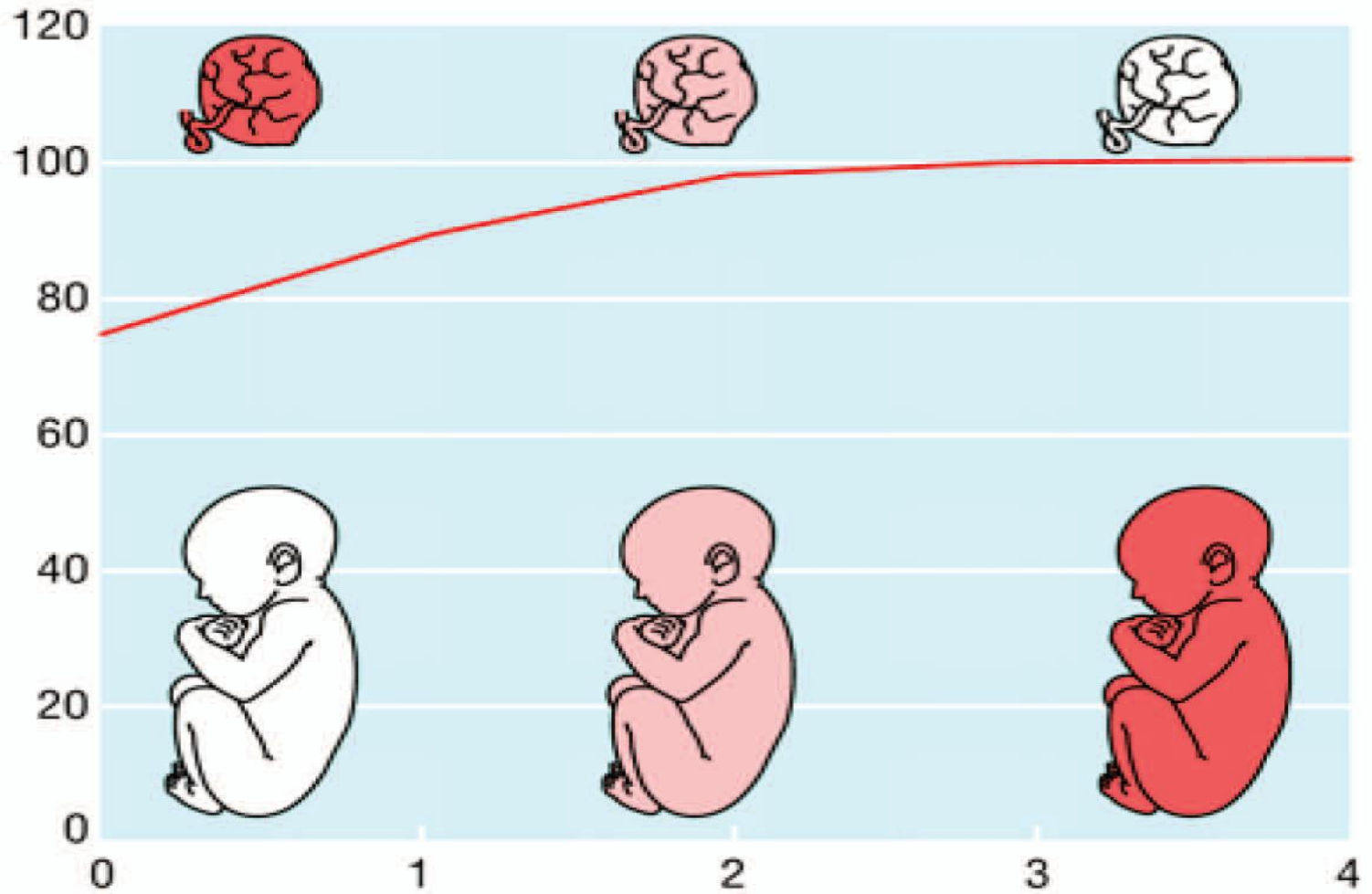
• مطالعات اخیر نشان داده است که یک تاخیر ۳۰ - ۱۲۰ ثانیه برای بستن بند ناف نوزادانی که نیاز به احیای فوری ندارند، **احتمال خونریزی بعد زایمان** را کاهش داده، نیاز به تزریق خون را کاهش داده و ذخیره آهن نوزاد را افزایش می دهد. این امر مخصوصا برای نوزادانی که در کشور های در حال توسعه متولد می شوند پر اهمیت است.

• تاخیر طولانی در بستن بند ناف با افزایش میزان شیوع

نزدیکی نوزاد به فتمتداد همراه است



حجم خون نوزاد (میلی لیتر / کیلو)



Adapted from Linderkamp and Yaoetal (دقیقه) زمان بستن بند ناف

*مراقبت هاي بعدي برپايه ارزيابي عوامل خطر در نوزاد

۱. نوزاد سالم (۸۰٪)
۲. نوزاد سالم در معرض خطر
۳. نوزاد بیمار (نیازمند اقدامات فوري)

نوزاد سالم

۱. سیر درد و زایمان طبیعی بوده است.
۲. مادر سابقه بیماری اثرگذار بر جنین ندارد.
۳. نوزاد ترم بین ۳۷ تا پایان ۴۱ هفته و ۶ روز است.
۴. امتیاز آپگار ۷ یا بالاتر است.
۵. وزن ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم دارد.
۶. نوزاد صدمات زایمانی ندارد.
۷. نوزاد در معاینه اولیه به نظر سالم است و آنومالی و بیماری مهلک ندارد.
۸. نوزاد خوب شیر می خورد.
۹. از لحظه تولد سیر طبیعی داشته و اختلالی بروز نکرده است.

نوزاد سالم (۲)

* یک نوزاد سالم نیاز به مراقبت معمول دارد. پس از دوران تثبیت وضعیت (در کنار مادر) پایش حداقل هر ۶۰ دقیقه یک بار انجام و ثبت شود. پس از طی این دوره، علائم حیاتی، تحمل تغذیه، رنگ و دفع ادرار و مدفوع، فعالیت و هوشیاری او به طور معمول هر ۶ تا ۸ ساعت ارزیابی و ثبت شود.



نوزاد سالم در معرض خطر (۱)

۱. سن ۳۵ هفته تا ۳۶ هفته و ۶ روز
۲. وزن ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم
۳. وزن بالای ۴۰۰۰
۴. سابقه بعضی بیماری های مادر
۵. نمره آپگار کمتر از ۷ در دقیقه اول که به سرعت بهبود یافته
۶. ناهنجاری کوچک
۷. ناسازگاری خونی
۸. زایمان سخت یا صدمات زایمانی خفیف
۹. مصرف دارو توسط مادر
۱۰. مشکلات گذرا در تغذیه در ۱-۲ ساعت اول عمر
۱۱. مسایل اجتماعی و مراقبت ناکافی دوران بارداری

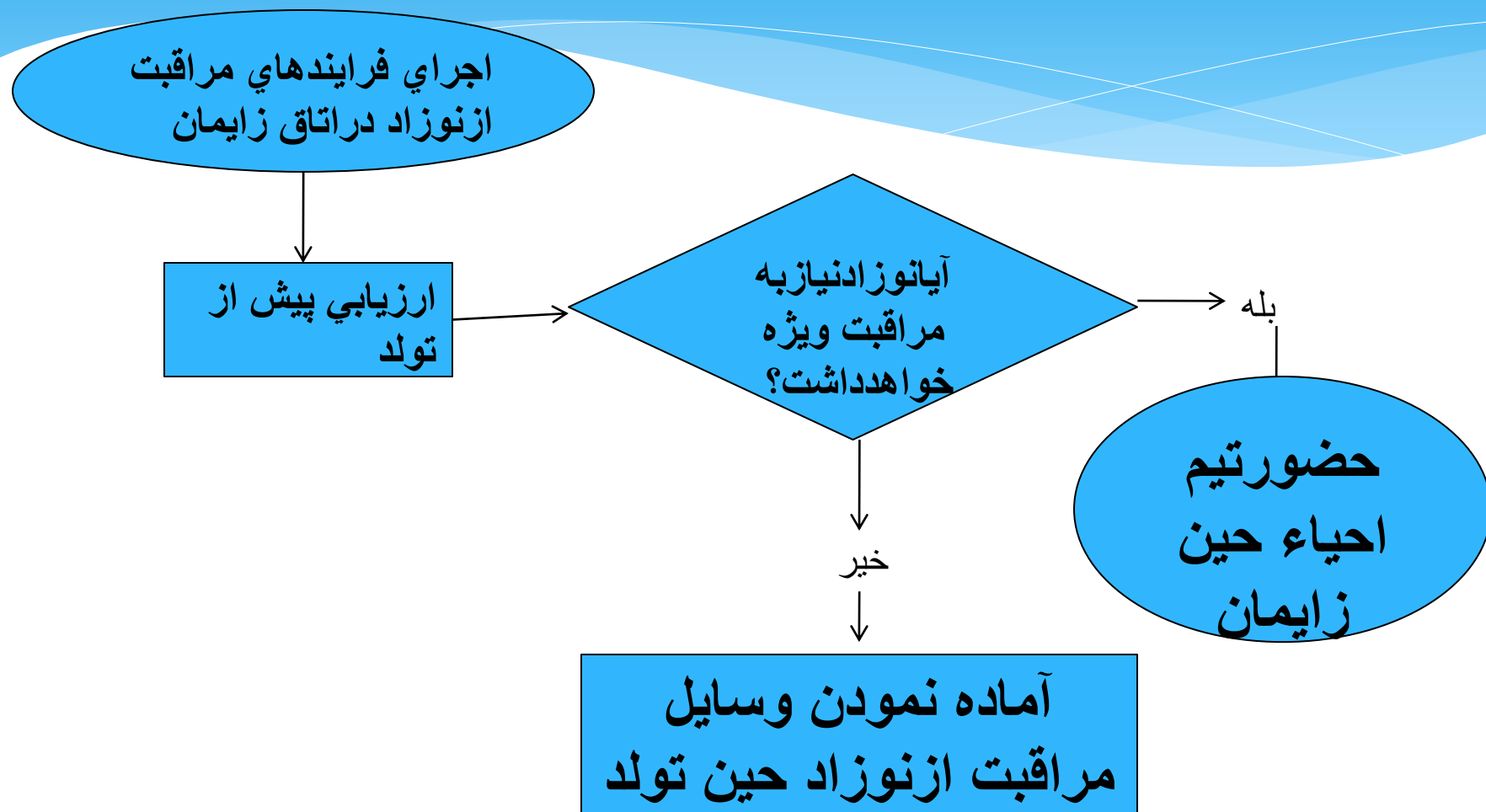
نوزاد سالم در معرض خطر (۲)

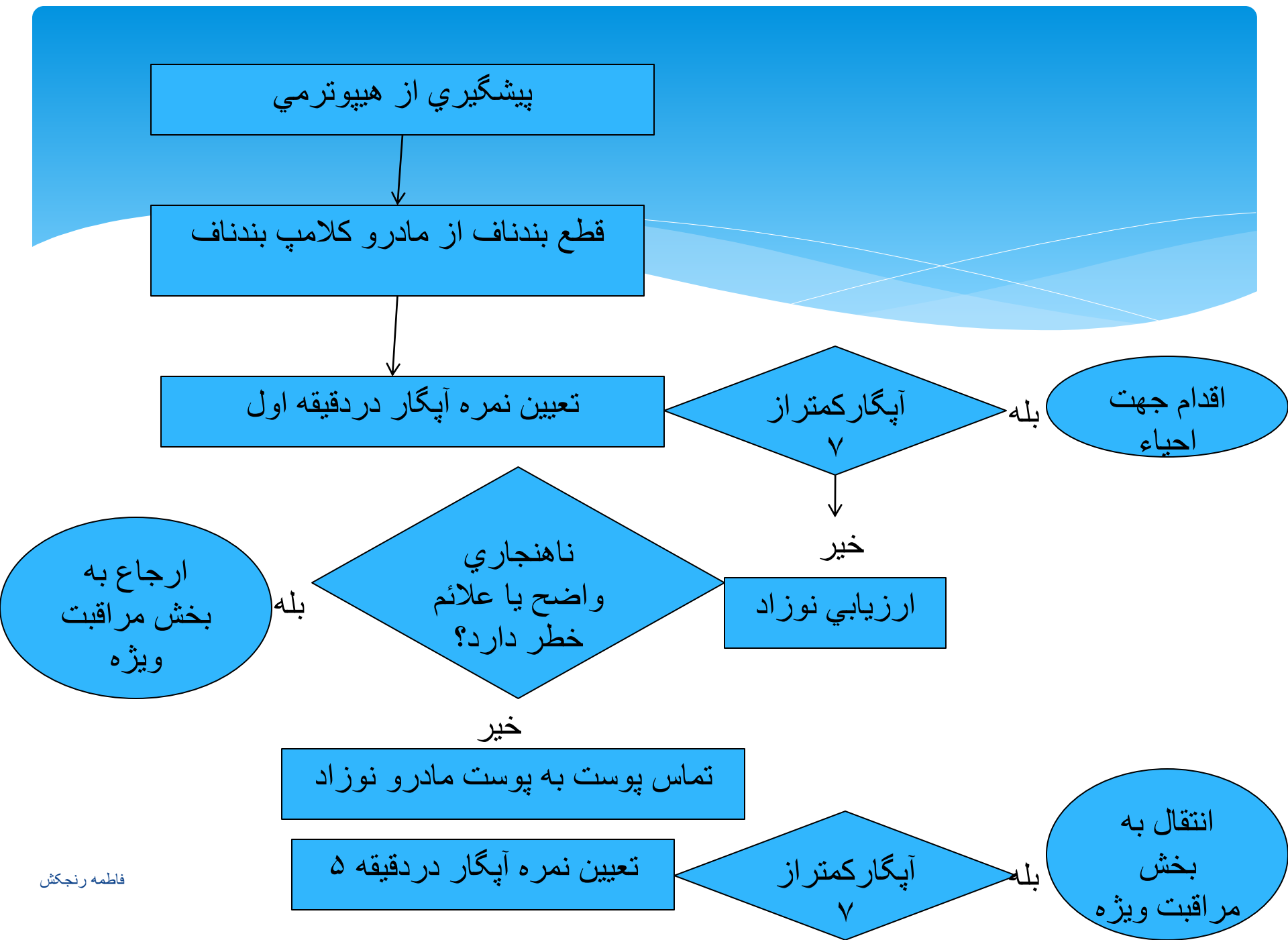
* یک نوزاد سالم در معرض خطر به ظاهر سالم است و نیاز به درمان سریع برای حل مشکل ندارد. پیش آگهی وی بستگی به اقدامات پیشگیری و تداوم و تکرار ارزیابی وضعیتش دارد. باید به دفعات و به طور دقیق علائم حیاتی وی ارزیابی شود. زیرا علائم حیاتی مختل، اولین هشدار برای بروز مشکلات احتمالی ای است که می تواند به مرور آشکار شوند.

نوزاد بیمار

- * نوزاد بیمار نوزادی است که دارای علائم حیاتی ، فعالیت، رنگ و یا روند تغذیه غیر طبیعی باشد.
- * نوزاد مبتلا به ناهنجاری های مهم و نوزادان نارس کمتر از ۳۵ هفته و با وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم در این گروه قرار دارند.
- * نوزادانی که پیش از این سالم به نظر می رسیدند و یا یک نوزاد سالم در معرض خطر ممکن است در ارزیابی های بعدی جزو این گروه قرار گیرد که با علائم حیاتی ، رنگ و تون و تغذیه غیر طبیعی مشخص می شود.
- * یک نوزاد بیمار که علائم غیر طبیعی در او ظاهر شود. نیاز به درمان و اقدام فوری دارد. اقدامات تشخیصی و درمانی باید به سرعت آغاز و بر حسب امکانات برای ارجاع یا بستری کردن نوزاد اقدام شود.

فرایندهای اتاق زایمان





خير

تغذيه نوزاد به روش خريدن بطرف پستان



خون گيري از بندناف در صورت لزوم



معايه جفت و بندناف



تعيين هويت و حفظ امنيت نوزاد



برقراري ارتباط بين پرسنل مامايي و مراقبين نوزاد



انتقال مادرو نوزاد به بخش بعداززايمان

نام فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	نحوه انجام
۱- ارزیابی جنین قبل تولد	عامل زایمان	قبل تولد	<ul style="list-style-type: none"> • بررسی سن بارداری • بررسی بیماری های مادر • بررسی ناهنجاری جنین، مایع آمنیون، وضعیت جفت و تخمین وزن • بررسی وضعیت سلامت جنین (NST, BPP و مکونیوم)
۲- آماده سازی برای مراقبت از نوزاد	عامل زایمان و عامل مراقبت از نوزاد	قبل تولد	<ul style="list-style-type: none"> • عامل زایمان ۱. ست زایمان ۲. تأمین تجهیزات نورودمای اتاق زایمان و اتاق عمل ۳. تجهیزات برای احیا مادر ۴. استامپ ۵. لوله سیترات برای خون بندناف • عامل مراقب نوزاد ۱. ست پیشگیری از هیپوترمی نوزاد (حوله ، کلاه) ۲. ست احیاء نوزاد ۳. دستبند شناسایی و فرم اطلاعات نوزاد ۴. اطمینان از دمای اتاق

نام فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	نحوه انجام
۳- پیشگیری از هیپوترمی	عامل زایمان	قبل و بلافاصله بعد تولد	<ul style="list-style-type: none"> • شستن دست • زایمان طبیعی ۱. آماده کردن ۳ حوله ۲. قرار دادن یک حوله روی شکم مادر ۳. قرار دادن نوزاد روی شکم مادر ۴. خشک کردن نوزاد با حوله دوم ۵. پیچیدن نوزاد در حوله سوم • سزاین ۱. قرار دادن یک حوله روی سطح گرم کننده تابشی ۲. خشک کردن نوزاد با حوله دوم ۳. پیچیدن نوزاد در حوله سوم
۴- ارزیابی و تعیین آپگار دقیقه ۱ نوزاد	عامل زایمان	بدو تولد	<ul style="list-style-type: none"> • بررسی : • سن بارداری • مایع آمنیوتیک • تون عضلانی • تعیین آپگار دقیقه اول

نام فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	نحوه انجام
۵- کلامپ و قطع بندناف	عامل زایمان	۳۰ تا ۱۲۰ ثانیه بعدتولد	<ul style="list-style-type: none"> • مراحل : • کلامپ کردن بندناف با پنس استریل و قطع بین دو پنس • کلامپ بندناف در فاصله ۲-۳ سانتیمتری شکم نوزاد و قطع بندناف در فاصله ۲ سانتی از کلامپ دوم • بررسی عروق بندناف
۶- معاینه نوزاد در اتاق زایمان	عامل مراقب نوزاد	قبل یا پس از تغذیه در اتاق زایمان	<ul style="list-style-type: none"> • محاسبه ضریب آپگار همزمان با سایر اقدامات ضروری • قرار دادن نوزاد در سطح گرم و تمیز • شناسایی ناهنجاری واضح • بررسی حال عمومی، ظاهر و جنسیت • بررسی صدمات احتمالی زایمان، میزان ناریسی و تعیین وزن • تکمیل فرم اطلاعات نوزاد و ثبت در پرونده
۷- تماس پوست به پوست مادر و نوزاد	عامل مراقب نوزاد	پس از قطع بندناف	<ul style="list-style-type: none"> • برقراری تماس چشمی • تماس گونه به گونه • تشویق مادر به بوسیدن و نجوا کردن با نوزاد • قرار دادن نوزاد روی شکم و سینه • گرم نگه داشتن مادر و نوزاد با پوشش گرم

نام فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	نحوه انجام
۸- خون گیری از بندناف	عامل زایمان	بعد از بریدن بندناف و قبل از خروج کامل جفت	<ul style="list-style-type: none"> • در مادران گروه خون O یا Rh منفی تعیین گروه خون ضروری است. • باز کردن گیره بندناف • دوشیدن ۲-۵ cc خون • رعایت خونگیری ایمن • ثبت مشخصات • ارسال نمونه به آزمایشگاه
۹- معاینه جفت و بندناف	عامل زایمان	بعد از خروج جفت	<ul style="list-style-type: none"> • اطمینان از خروج کامل جفت • بررسی کامل جفت • بررسی کامل پرده ها • بررسی کامل بندناف • ثبت هرگونه ناهنجاری و یافته ها
۱۰- تعیین و ثبت نمره آپگار دقیقه ۵	عامل زایمان	۵ دقیقه پس از تولد	<ul style="list-style-type: none"> • تکمیل جدول آپگار ۵ دقیقه بعد از تولد • ثبت در پرونده • صورت احیاء تکمیل فرم احیاء • آپگار در دقیقه ۵ کمتر از ۷ باید دقیقه ۱۰ و ۱۵ و ۲۰ نیز تعیین شود.
۱۱- تغذیه نوزاد به روش خزیدن به طرف پستان	عامل مراقب نوزاد	در زایمان طبیعی سزارین اسپاینال پس از تماس پوست به پوست	<ul style="list-style-type: none"> • بررسی عوامل خطر مادری و نوزادی • آموزش مادر برای شیردهی به روش خزیدن • قرار دادن نوزاد در وضعیت خوابیده به شکم روی شکم مادر • قرار دادن حوله خشک روی نوزاد • به نوزاد برای خزیدن حداقل ۱ ساعت وقت بدهید

نام فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	نحوه انجام
۱۲- تعیین هویت و حفظ امنیت نوزاد	عامل مراقب نوزاد	پس از تغذیه نوزاد در ساعت اول	<ul style="list-style-type: none"> • اطمینان از جنسیت نوزاد • تکمیل فرم ثبت هویت موجود در پرونده • تعیین اثر کف پای نوزاد و انگشت مادر • ثبت مشخصات در مچ بند • بستن مچ بند به دست یا پا
۱۳- برقراری ارتباط بین پرسنل مامایی و مراقبین نوزاد	عامل مراقب نوزاد/ عامل زایمان	هنگام انتقال به اتاق پس از زایمان	<ul style="list-style-type: none"> • توضیح دادن وضعیت فعلی نوزاد و اطلاعات مهم زایمان و ثبت در پرونده • بررسی ثبت کامل اطلاعات در پرونده • مشخص نمودن محل ادامه مراقبت نوزاد بر اساس وضعیت نوزاد
۱۴- طبقه بندی نوزاد بر حسب میزان خطر و انتقال نوزاد	عامل مراقب نوزاد	پس از پایان مراقبت های اتاق زایمان	<ul style="list-style-type: none"> • بررسی عوامل خطر جهت تعیین نوزاد سالم • از هوشیار بودن مادر مطمئن شوید • قرار دادن نوزاد در آغوش مادر یا انکوباتور • اطمینان از حفظ دمای بدن • تحویل پرونده مادر و نوزاد و امضاء فرم مخصوص در پرونده • کنترل مچ بند مادر و نوزاد و جنسیت نوزاد • انتقال مادر و نوزاد با آرامش و دقت • دادن فرم تحویل نوزاد به مسئول بخش

Thank you

